

KOMFORT ŻYCIA

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu KOMFORT ŻYCIA. Została sporządzona na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA (dalej: OWU). Dokument nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

FORMA UBEZPIECZENIA	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY	ROLA VELOBANK S.A.
Indywidualne	Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego	Prudential International Assurance plc z siedzibą w Dublinie działająca w Polsce poprzez Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (PRUDENTIAL)	Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, lecz posiadająca zdolność prawną, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek	Osoba fizyczna, która w dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia i która jest objęta ochroną ubezpieczeniową	Agent ubezpieczeniowy

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	OKRES UBEZPIECZENIA I POCZĄTEK OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
Zakres Umowy obejmuje śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w Okresie ubezpieczenia podanym w Polisie. Możliwość skorzystania z umów dodatkowych pozwalających rozszerzyć zakres ochrony. Umowy dodatkowe dostępne są w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia KOMFORT ŻYCIA, jak również w trakcie jej trwania. Możliwe jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o ubezpieczenia dodatkowe: <u>Ochrona dla Ubezpieczonego:</u> - na wypadek śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, - na wypadek poważnego zachorowania, - przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego zachorowania, - na wypadek niezdolności do pracy, - przejęcia opłacania składek na wypadek niezdolności do pracy, - na wypadek poważnego inwalidztwa, - przejęcia opłacania składek na wypadek poważnego inwalidztwa, - na wypadek pobytu w szpitalu lub operacji. <u>Ochrona Ubezpieczonego dziecka:</u> - na wypadek pobytu dziecka w szpitalu lub operacji, - na wypadek poważnego zachorowania dziecka, - na wypadek niezdolności dziecka do samodzielnej egzystencji. W przypadku umów przejęcia opłacania składek wymagane jest aby Ubezpieczający i Ubezpieczony byli tą samą osobą.	<u>Okres ubezpieczenia</u> Minimalny Okres ubezpieczenia wynosi 5 lat. Ubezpieczony chroniony jest maksymalnie do dnia poprzedzającego Rocznice umowy następującą po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75. roku życia. Okres ubezpieczenia może być określony w miesiącach i latach. Po zawarciu Umowy okres ten nie podlega zmianom. <u>Początek ochrony ubezpieczeniowej i zawarcie umowy</u> Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie. Umowa zostaje zawarta z dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie, chyba że umówiono się inaczej. <u>OCENA STANU ZDROWIA UBEZPIECZONEGO PRZED ZAWarciEM UMOWY</u> Przed zawarciem Umowy Ubezpieczający oraz Ubezpieczony odpowiadają na pytania wskazane w ankiecie oceny ryzyka we wniosku o zawarcie. Na podstawie udzielonych odpowiedzi podejmowana jest decyzja o warunkach, na jakich zostanie zawarta Umowa. Decyzja ta może zostać poprzedzona skierowaniem Ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne, których koszt ponosi Prudential, a także koniecznością odpowiedzi na dodatkowe pytania, wynikające z wcześniej przekazanych informacji. Ważne jest, aby na etapie wypełniania wniosku podać prawdziwe informacje dotyczące stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawianego hobby. W przeciwnym razie Prudential może odmówić wypłaty świadczenia.

AKTUALIZACJA DANYCH	ZMIANY W UMOWIE DOKONYWANE NA WNIOSEK UBEZPIECZAJĄCEGO
W celu zapewnienia prawidłowego wykonywania Umowy Ubezpieczający jest zobowiązany poinformować Prudential o każdej zmianie danych adresowych i osobowych swoich, Ubezpieczonego, Uposażonych.	W ramach zmian w Umowie Ubezpieczający może wnioskować o: - zmianę trybu opłacania składek; - dokupienie Umowy dodatkowej; - podwyższenie lub obniżenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki; - gwarantowane podwyższenie Sumy ubezpieczenia, które zawsze skutkuje zmianą wysokości składki, o ile prawo do niego zostało przyznane w momencie zawierania Umowy; - zmianę Ubezpieczającego;

ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO I MINIMALNA SUMA UBEZPIECZENIA

Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego i jest wypłacane Uposażonemu. Jeżeli w momencie śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje bądź nie został wskazany albo świadomie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, świadczenie jest wypłacane odpowiednio pozostałym Uposażonym, jeśli zostali wskazani, albo Uposażonemu zastępczemu, albo w przypadku braku powyższych – najbliższym członkom rodziny Ubezpieczonego, w kolejności wskazanej w OWU. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma Uposażonych, Uposażonych zastępczych ani innych uprawnionych, świadczenie przypada spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

Minimalna Suma ubezpieczenia wynosi 10 000 zł.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI PRUDENTIAL

Prudential nie wypłaci świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć jest skutkiem lub nastąpiła w związku z:

- samobójstwem Ubezpieczonego przed upływem roku od zawarcia Umowy;
- czynnym udziałem Ubezpieczonego w: Aktach przemocy, wojnie, działaniach zbrojnych, operacjach o charakterze wojskowym, misjach pokojowych, misjach stabilizacyjnych, zamieszkach lub Aktach terroru;
- okolicznościami, o które Prudential pytał we wniosku o zawarcie lub w innych pismach przed zawarciem Umowy i które zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 3 lat od dnia zawarcia Umowy.

Dodatkowo, jeżeli Ubezpieczający podwyższał Sumę ubezpieczenia, w przypadku śmierci Ubezpieczonego w związku z okolicznościami, o które Prudential pytał przy podwyższaniu Sumy ubezpieczenia i które to okoliczności zostały podane niezgodnie z wiedzą Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub ich przedstawicieli, świadczenie nie zostanie wypłacone w części dotyczącej podwyższenia; niniejsze ograniczenie odpowiedzialności Prudential nie ma zastosowania, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po upływie 3 lat od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia.

CO TRZEBA ZROBIĆ, ABY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE?

W celu wypłaty świadczenia osoba występująca z roszczeniem powinna złożyć do Prudential wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wraz z wymaganymi dokumentami niezbędnymi do oceny zasadności roszczenia, wówczas:

- W ciągu 7 dni od jego otrzymania Prudential pisemnie lub drogą elektroniczną potwierdza jego otrzymanie wraz ze wskazaniem dokumentów potrzebnych do rozpatrzenia roszczenia. Lista wymaganych dokumentów jest dostępna na stronie internetowej Prudential, za pośrednictwem infolinii Prudential, w placówkach Prudential oraz u przedstawicieli Prudential.
- Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia oraz po wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Prudential oraz wysokości tego świadczenia. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do wypłaty było niemożliwe w tym terminie, Prudential wypłaci świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Prudential wypłaci w terminie 30 dni określonym w zdaniu pierwszym.

MINIMALNA SKŁADKA

Wysokość składki jest ustalana przez Prudential na podstawie wysokości Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, Okresu ubezpieczenia, taryfy składek stosowanej przez Prudential w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy lub jej zmianę, wieku Ubezpieczonego oraz wyników oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Minimalna składka z tytułu Umowy określona jest w Tabeli limitów załączonej do OWU. W przypadku zawarcia Umowy wraz z Umową dodatkową za minimalną składkę, o której mowa wyżej, uznaje się łączną składkę z Umowy głównej i Umów dodatkowych.

KONSEKWENCJE NIEOPŁACENIA SKŁADKI

Składka powinna być opłacana w terminach podanych w Umowie. W przypadku gdy Ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie, ma wówczas dodatkowo 60 dni na jej opłacenie. W tym czasie Prudential udziela ochrony ubezpieczeniowej. Prudential wyśle do Ubezpieczającego wezwanie do zapłaty składki w dodatkowym terminie, nie krótszym jednak niż 7 dni od otrzymania wezwania. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci jej w podanym w liście terminie, zarówno Umowa główna, jak i wszystkie Umowy dodatkowe zostaną rozwiązane. Oznacza to, że Ubezpieczony nie będzie miał zapewnionej ochrony na wypadek śmierci z tej Umowy i ochrony zdrowia oraz dodatkowej ochrony życia, jeżeli zostały zawarte inne Umowy dodatkowe, które zapewniają taką ochronę. Jeśli do Umowy dołączone były Umowy dodatkowe zapewniające ochronę ubezpieczeniową dzieciom, to ochrona w stosunku do tych dzieci także wygaśnie.

INDEKSACJA I WALORYZACJA SKŁADKI

W Rocznicę umowy Prudential może zaproponować indeksację lub waloryzację składki, a w konsekwencji podwyższenie Sumy ubezpieczenia, która wzrasta o inny procent niż składka.

List indeksacyjny może zawierać propozycję dwóch wskaźników:

- pierwszy – równy inflacji ogłaszanej przez GUS (jeżeli wynosi ona mniej niż 2,5%, Wskaźnik indeksacji wynosi 2,5%);
- drugi – równy maksymalnie dwukrotności Wskaźnika indeksacji.

Jeżeli Ubezpieczający nie chce indeksować składki, powinien poinformować o tym Prudential najpóźniej 7 dni przed Rocznicą umowy. W sytuacji gdy Ubezpieczający nie zgłosi sprzeciwu, indeksacja składki będzie dokonywana automatycznie. Jeżeli Ubezpieczający chce przyjąć waloryzację, powinien poinformować o tym Prudential najpóźniej 7 dni przed Rocznicą umowy. Jeżeli Ubezpieczający przyjmie waloryzację, wówczas zastosowany będzie wskaźnik waloryzacji. Ubezpieczający nie może przyjąć równocześnie indeksacji i waloryzacji. Prudential nie będzie proponował indeksacji, jeżeli do końca Okresu ubezpieczenia pozostaje 1 rok lub mniej, licząc od Rocznicy umowy ubezpieczenia, w której indeksacja miałaby miejsce.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia następującego po otrzymaniu zawiadomienia przez Prudential.

ROZWIĄZANIE I WYGASNIĘCIE UMOWY

Ochrona ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu do dnia, w którym Umowa ubezpieczenia została rozwiązana lub wygasła.

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wskutek odstąpienia albo jej wypowiedzenia przez Ubezpieczającego. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia doręczenia Polisy potwierdzającej jej zawarcie, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi później.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia następującego po otrzymaniu zawiadomienia przez Prudential. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się wtedy z upływem ostatniego dnia tego okresu.
3. Umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego w razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego zaległej składki w dodatkowym terminie 60 dni od dnia, w którym składka miała być zapłacona.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia albo z dniem śmierci Ubezpieczonego.

SKARGI I REKLAMACJE

1. Klienci mogą zgłaszać Reklamacje:
 - 1) w Towarzystwie:
 - w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Prudential obsługującej klientów, albo za pośrednictwem operatora pocztowego, kuriera lub posłańca;
 - w formie elektronicznej – poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: bok@prudential.pl,
 - ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu: 801 30 20 10 lub 22 548 06 98) albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce Prudential obsługującej klientów.
 - 2) u Agenta:
 - pisemnie – przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agenta,
 - ustnie – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Agenta pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 dla dzwoniących z zagranicy oraz +48 22 203 03 03 (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu, w godzinach 7:00 - 22:00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta,
 - elektronicznie – za pośrednictwem bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez strony internetowe Agenta, www.velobank.pl, formularz „złóż reklamację” oraz www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.
 - 3) Aktualny Proces obsługi skarg i reklamacji oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Agenta (www.velobank.pl).
2. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
3. W przypadku szczególnie skomplikowanych spraw, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni Towarzystwo:
 - 1) poinformuje Klienta o przyczynach opóźnienia,
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy,
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź może zostać dostarczona pocztą elektroniczną.
5. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony może zwrócić się do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Szczegółowe informacje znajdują się w OWU lub na stronie internetowej pod adresem <http://www.rf.gov.pl>.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Opodatkowanie świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia, której zawarcie potwierdza Polisa, zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym w dniu zawarcia powyższej umowy ubezpieczenia, regulują przepisy:

- Ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.) – w szczególności art. 21 ust.1 pkt 4,
- Ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 74 poz. 397 z późn. zm.).

VeloBank S.A. stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

1. VeloBank S.A. jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11254447/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym Prudential International Assurance plc Spółka Akcyjna Oddział w Polsce A.
2. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Decyzja o złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.